Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 934 de 2007

ASOCIACIÓN DE FIBROSIS QUÍSTICA MUCOVISCIDOSIS DEL URUGUAY

ver exposición

MESA DE SOCIEDADES ANESTÉSICO QUIRÚRGICAS

ver exposición

SEÑORA JACQUELINE DE LOS SANTOS Y SEÑOR JORGE BENOIT

ver exposición

SOCIEDAD DE MEDICINA VETERINARIA DEL URUGUAY

ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 21 de marzo de 2007

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante José Quintín Olano Llano.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, Luis Gallo Cantera y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADOS DE SECTOR: Señores Representantes Alberto Casas y Carlos Maseda.

CONCURRE: Señor Representante Álvaro Delgado.

INVITADOS: Por la Asociación Honoraria de Fibrosis Quística Mucoviscidosis, señores Miguel Landoni, Presidente; José María Nin, Vicepresidente; Emiliano Gallasso, Secretario y doctora Alejandra Rey.

Por la Mesa de Sociedades Anestésico Quirúrgicas; doctores Gustavo Bogliacini, José Luis Rodríguez, Jorge Katzestein, Homero Lembo, Matías Abal y Alejandro Abal.

Señora Jacqueline De Los Santos y señor Jorge Benoit.

Por la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay; doctores Winston Rodríguez, Elba Lista, Eugenio Perdomo, Daniel Morosoli, Gastón Cossio, Hugo Fontaina y Julio García Lagos.

SEÑOR PRESIDENTE (Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación de la Asociación Honoraria Fibrosis Quística Mucoviscidosis del Uruguay, integrada por los señores Miguel Landoni, Presidente, José María Nin, Vicepresidente, y Emiliano Galasso, Secretario.

Queremos aclarar que nuestro mecanismo de trabajo es que quienes nos visitan hagan sus exposiciones y luego nosotros realizamos las consultas pertinentes. Posteriormente los integrantes discutimos sobre los planteamientos que nos realizan y si es necesario nos ponemos en contacto con ustedes.

Les solicitamos que sean breves, porque la política de la Comisión es tratar de recibir a todos quienes piden una audiencia; por lo tanto, disponemos de poco tiempo. Preferimos que las reuniones sean más cortas, pero recibir a todas las personas que solicitan ser atendidas y no hacer una selección.

SEÑOR LANDONI.- Soy el Presidente de la Asociación de Fibrosis Quística del Uruguay.

Antes de hacer nuestro planteamiento a la Comisión, quisiera realizar un pequeño "racconto" de cómo iniciamos esta tarea. Somos padres de niños con fibrosis quística y comenzamos a trabajar sobre este tema hace dos años. En el Uruguay existía un vacío con respecto a esta enfermedad ya que no había una asociación que reuniera a los padres para lograr las atenciones que necesitan los niños. Por lo tanto, cada uno se iba arreglando por su lado y cada médico trataba al niño -como lo hace hoy- como va pudiendo.

Lo primero que hicimos este año fue comenzar a trabajar con las pautas, con el protocolo médico. Fue un trabajo de los padres, de la comisión directiva de la Asociación y de los médicos. Se buscaba un protocolo que marcara las pautas de cómo es la atención a los pacientes con fibrosis quística en el mundo. Hicimos ese trabajo junto con los médicos que estaban atendiendo fibrosis quística, con la coordinación del doctor Jorge Quian, Director de Salud del Niño. Hace un año que se empezó a trabajar en este tema; inclusive, las pautas incluían la medicación. Una vez terminado el trabajo, se presentó en el Ministerio de Salud Pública.

Lo primero que queremos pedirles está relacionado con esto: tenemos urgencia de que se resuelva sobre este tema. Las pautas están en la órbita del Ministerio de Salud Pública. El doctor Basso nos dijo que se hizo un estudio de prevalencia de la fibrosis quística en el Uruguay y que las pautas van a ser firmadas, pero esto se está dilatando en el tiempo. Sabemos que los tiempos de los Ministerios, los tiempos políticos, no son los mismos que los de los padres. El principal punto es ver la forma de que estas pautas médicas se decreten de una vez y que todas las sociedades médicas cumplan con esas pautas y con la medicación.

Inclusive, a través de gestiones que hizo la Asociación con laboratorios, ahora tenemos una medicina que no había en Uruguay. Ese tema lo planteamos hace un año en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados y en la respectiva del Senado. Se trata de una medicación inhalada, que se llama tobramicina inhalatoria, que suplanta en buena medida o es una alternativa a los tratamientos intravenosos. Es un antibiótico para la pseudomona aeruginosa, que es la que se coloniza en estos niños y es muy difícil erradicar.

Dentro de las pautas estaba la tobramicina inhalatoria, a pesar de que no había en el país cuando se hizo ese estudio. Hoy tenemos dos laboratorios que cuentan con esta medicación, pero nos encontramos con que hay muchos pacientes fibroquísticos que la necesitan y las sociedades médicas se niegan a darla, porque no están obligadas. Estamos hablando de una medicación cara. Consiste en un tratamiento nebulizado durante veintiocho días sí y veintiocho días no, y el costo aproximado es de US$ 2.000. Quiere decir que estaríamos hablando de US$ 1.000 mensuales durante un año.

Entendemos que cuando las sociedades médicas nos hablan de costos, de que los medicamentos son caros, no evalúan la calidad de vida del paciente. La calidad de vida de los niños fibroquísticos con esta medicación mejora muchísimo, e inclusive mejora la expectativa de vida. Esto no lo inventamos nosotros ni los profesionales que los tratan, sino que se ha probado muy cerquita de acá, en Argentina y Brasil. Inclusive, hace un año atrás decíamos que parece increíble que a cuarenta y cinco minutos de avión tenemos la medicina que aumenta en siete, ocho o diez años la expectativa de vida de nuestros hijos.

Logramos que los laboratorios trajeran la medicina, pero hoy nos encontramos con que hay sociedades médicas que nos niegan esa medicación. Nos sentimos discriminados, porque estamos hablando de una enfermedad terminal, no de una gripe. Entonces, si para el VIH o para el cáncer no hay problemas con la medicación -lo que me parece justo-, nos parece injusto que esa medicación no se dé, más allá de que estén o no las pautas.

(Ingresa a Sala la doctora Alejandra Rey)

——Todos los días vemos por televisión las pautas comerciales de las sociedades médicas -que ni siquiera han tenido la delicadeza de atendernos como Asociación- diciendo que cuidan la salud de los uruguayos y sabemos que no es cierto.

Tenemos cartas de profesionales recetando la medicación. Les podemos dejar fotocopias de un material que tenemos en el que se indica qué le pasa a un niño cuando no le dan la medicación inhalatoria y sí la intravenosa. Quisiera que vieran los bracitos de algunos niños; ya no hay dónde pincharlos. La doctora va a confirmar lo que yo les digo. No es lo mismo nebulizar a un niño dos veces por día durante veintiocho días y veintiocho días no, que pincharlo para hacerle el tratamiento intravenoso durante veintiocho días. Imagínense cómo quedan los brazos de un niño de siete u ocho años.

Todo el trabajo está hecho y está en manos del Ministerio de Salud Pública aprobar las pautas. No sé si hay otras prioridades, pero sabemos que hay muchas cosas para hacer con respecto a la salud. Sin embargo, en este caso ya hay una cantidad de profesionales detrás que han hecho el trabajo y tenemos la palabra del Director General de Salud, doctor Basso, en cuanto a que se va a aprobar, por lo que solo resta aprobarlo y comunicar a las sociedades médicas que están obligadas a dar la medicación. Esta enfermedad tiene muchas puntas, como la parte gastroenterológica, la respiratoria, la del crecimiento, la de una mayor alimentación que la normal y la de la medicación, que es fundamental.

También es fundamental que en Uruguay exista un registro de pacientes con fibrosis quística. Decimos que hay alrededor de cien diagnosticados, pero los datos demuestran -no lo inventamos nosotros- que en nuestro país cada cuatro mil o cuatro mil quinientos nacimientos hay un niño fibroquístico. Es decir que hay doscientos o trescientos enfermos que nadie sabe dónde están.

Queremos que nos ayuden a llevar adelante esas políticas de salud y que exista en Uruguay un registro de fibroquísticos, porque esta es una enfermedad que tiene prevalencia en nuestro país; tal vez sería conveniente que la doctora Rey explique qué es la fibrosis quística.

Nuestra intención es que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados tenga contacto con el Ministerio de Salud Pública para analizar estas pautas; por las noticias que tenemos, ya están sobre el escritorio de la señora Ministra.

Estamos cansados de algunas situaciones. Hay una sociedad médica que tiene nueve pacientes fibroquísticos, tres de los cuales necesitan tobramicina. Esa institución ni siquiera tuvo la delicadeza de atendernos en ningún momento; me refiero al CASMU. Cuando vivimos esta situación y vemos los spot publicitarios que dicen que el CASMU cuida la salud de los uruguayos, nos preguntamos: ¿de qué uruguayos cuida la salud? ¿De los que están sanos o de los que se atienden de vez en cuando? Necesitamos que también nos cuiden a nosotros. La salud es una cuestión de derechos humanos. Estos niños merecen tener calidad de vida digna. Si estos niños están bien cuidados y reciben la medicación adecuada pueden llegar a adolescentes y a adultos, y servir a la sociedad. Tenemos adolescentes que más tarde han llegado a recibirse de abogados, de médicos, de maestros; es decir que han aportado a la sociedad lo que le han pedido para poder llegar a esa meta. No nos parece justo que no se cuide a estos uruguayos, aunque sean solo cien los niños que padecen esta enfermedad; sabemos que son muchos más los afectados y que en algunos casos se mueren sin siquiera saber que padecían fibrosis quística.

El punto principal de nuestra comparecencia es que las pautas sean aprobadas y que en Uruguay se determine una política para tratar la fibrosis quística.

SEÑORA REY.- En primer lugar, quiero decir que la fibrosis quística es una enfermedad hereditaria, progresiva y fatal. Es decir que los hijos de los tres padres que hoy están aquí van a morir. No podemos determinar el plazo de tiempo en que esto va a ocurrir, pero sí podemos decir que los que están

infectados por pseudomona van a morir más rápido. Esto es así; ellos lo saben, nosotros lo sabemos y los pacientes -yo trabajo con adolescentes y adultos- también lo saben. Me costó asumir esta realidad hasta que se empezaron a morir mis pacientes, pero es así.

Esta enfermedad se presenta en todos los niveles sociales. Conozco hijos de médicos que tienen fibrosis quística, atiendo pacientes en el Hospital Maciel, en el Hospital Militar y también en forma particular; es decir que se da en todas las clases sociales. En general, se trata de gente joven.

Podemos decir que en el mundo -no en Uruguay- ha cambiado la evolución de la enfermedad. Cuando yo empecé a estudiar -hace veinte años- la sobrevida de un paciente con fibrosis quística era de doce o trece años. Actualmente, en Estados Unidos, en España y en otros países avanzados la sobrevida llega a los treinta años. Este cambio en el promedio de sobrevida está dado por la medicación, por los avances en la medicina.

Es poco lo que podemos ofrecer a estos pacientes, pero para ellos es todo. Las cosas están y hay un compromiso. Con muchos bríos un día se creó la Fundación, concurrió la gente del Ministerio de Salud Pública y se convocó a los médicos para hacer un consenso uruguayo de tratamiento de fibrosis quística. Esto nos pareció muy bueno porque la medicación es muy cara y debe estar pautado muy claramente qué paciente debe recibirla, porque no todos necesitan el mismo tratamiento. Los médicos hicimos ese consenso más o menos en los plazos establecidos.

Nuestro trabajo está hecho. Cabe aclarar que es un trabajo totalmente voluntario, porque nadie nos paga para hacerlo; lo hacemos con el apoyo de ellos y también porque queremos. Ahora nos resta pedir al Estado que haga la parte que le corresponde, al Ministerio de Salud Pública que apruebe las normas -si está de acuerdo con ellas, según el asesoramiento que pidió- y a ustedes, no sé que les corresponde, pero les pedimos que cada uno haga su parte. Si existe consenso y las normas se pueden aprobar, que las instituciones las cumplan. Pónganos los requisitos necesarios, pero queremos que nos den esa posibilidad. Si hay un protocolo aprobado, nos comprometemos a cumplir cada uno de sus pasos; si debe demostrarse que un paciente está colonizado y necesita tres cultivos, nos comprometemos a hacérselos. Nos comprometemos a hacer lo que nos piden, pero dennos esa posibilidad.

Concretamente, he hablado con médicos del CASMU, y ellos me dicen que tengo que pelear la aprobación de la medicación en el Fondo Nacional de Recursos. Pienso que esto no es así; no sé cómo es, pero no es así. Yo no tengo que ir a pelear; a los médicos -a mí- nos pidieron que hiciéramos el consenso. No sé quién debe solucionar esto; no sé si son ustedes o quién es, pero yo como médico tengo que dar a mis pacientes lo que ya está demostrado. Hay artículos y asociaciones de fibrosis quística que demuestran que determinados tratamientos cambian la sobrevida de los pacientes. Sabemos que estos pacientes se van a morir, pero podemos darles diez años más de vida. Ojalá que en esos diez años -que no son pocos- aparezca alguna otra solución.

No sé qué más decirles. Mi objetivo es poder trabajar con ellos y darles esa esperanza. Nuestro compromiso está.

Por otra parte, el sistema de salud que tenemos ahora no los protege en nada. Estos pacientes deben ser vistos por fisioterapeutas, neumólogos, gastroenterólogos. Es decir que deben pagar una orden para ver a un fisioterapeuta, otra para un neumólogo y otra para un gastroenterólogo. No existe un equipo de salud que los contemple, que los atienda un mismo día a una misma hora. Sí funciona una policlínica multidisciplinaria en Salud Pública y otra en el BPS; son las mejores experiencias públicas que hay. A lo mejor los privados deberían contratar. No sé como deberían hacerlo; solo sé que hay elementos funcionantes. Pienso que no habría que hacer una para cada institución, ya que a lo mejor alcanza con una para todo el país dado que son solo cien pacientes. Hay muchas cosas para hacer, muchas posibilidades.

Estos padres, más allá de sus hijos, de todos los cuidados que deben tener con ellos, de la fisioterapia todos los días tres veces por día, de las nebulizaciones, de pelear con el gastroenterólogo, están peleando por toda una comunidad, por nuestro país, por los niños y por los adultos uruguayos. Entonces, creo que merecen una respuesta. Están peleando por nuestro país; están peleando por los niños uruguayos, por los adultos uruguayos.

SEÑOR LANDONI.- Quiero acotar que inclusive las autoridades del Ministerio, a través del doctor Quian, nos dijeron que ya empezáramos a trabajar conjuntamente con los médicos especializados en fibrosis quística para ir armando, lograr la financiación y que empezara a funcionar el primer centro multidisciplinario del Uruguay. Por supuesto, como padres de niños que padecen la enfermedad estamos dispuestos a dejar la vida; está de más decirlo. No tenemos palabras para agradecer a los médicos, porque es seguro que ninguno se hará millonario con la fibrosis quística, ni siquiera vivirá de ella. No queremos empezar a trabajar hasta no tener las pautas, el consenso del que habló la doctora Rey. Queremos que se aprueben estas pautas, y seguramente a partir de ahí empezaremos a trabajar muy fuerte. Saldremos a buscar por el mundo dinero para que funcione el Centro, préstamos, etcétera, y se puedan atender los niños. En este momento es fundamental tener el protocolo médico aprobado. Como decía la doctora, esos cinco o diez años de sobrevida para nuestros hijos nos dan esperanza. No podemos perder las esperanzas. Cuando navegamos en internet y leemos que la genética es el futuro de la medicina, no podemos perder las esperanzas, pero tenemos que contar con los elementos. Se nos mueren los gurises. Quizás no esté bien que lo diga, pero como integrante de la comisión directiva de la Asociación, puedo decir que no solo absorbemos el problema de nuestros hijos sino también el de los padres, que nos llaman todos los días con un problema distinto o porque precisan la medicación. Por supuesto, lo hacemos con mucha fuerza y contentos de brindar algo, pero es muy duro.

Quiero pedir a todos que se hagan los máximos esfuerzos ante el Ministerio de Salud Pública, con el Director de Salud, para que se apruebe este protocolo.

SEÑOR NIN.- Tengo una hija abogada que es fibroquística. Lamentablemente, ella vio morir a mi hijo, Sebastián Nin, en 2005. Es muy duro lo que vive la familia de un chico fibroquístico, la medicación intravenosa que se les administra, verlos continuamente pendientes de todo porque no puedan hacer otra cosa. La tobramicina inhalatoria es una ayuda increíble; no entiendo a las sociedades médicas que no la quieren dar. Uno tiende a pensar que debe haber algo más atrás, porque es mucho más barato que otros medicamentos que se usan, que son tan caros como la tobramicina, pero el efecto no es el mismo, y eso está comprobado. Entonces, uno se pregunta por qué no la dan. Hemos trabajado en forma armónica con todo el mundo y nunca quisimos medidas contra los médicos ni las sociedades que estuvieran fuera de lugar. La prensa nos ha abierto las puertas continuamente.

Además de la tobramicina logramos traer otro producto, usado mucho en Europa, llamado colistina, que de acuerdo con los profesionales en otras partes del mundo se administra junto con la tobramicina. En estos casos hay que cuidar, sobre todo, el pulmón, porque cuando la pseudomona lo coloniza la persona deja de respirar. Ahí está el problema más grande.

Este grupo de padres hemos trabajado juntos y hemos recorrido buena parte del país, donde se nos ha recibido muy bien. Nos quedamos asombrados porque a los lugares que íbamos por dos o tres casos al rato aparecían, al segundo día, tres o cuatro casos nuevos. Se nota que es una enfermedad subdiagnosticada y hay que trabajar mucho. Conocemos el caso de un chiquito que lo trataban con Perifar y llevaba treinta días de cama. Inclusive, hicimos ver a ese chico con médicos de Montevideo y la profesional que lo atendió negó la enfermedad, y además, no lo quiso atender más donde vivía. Hay cosas increíbles.

Creo que hay que trabajar armónicamente, dando información a todos los profesionales. Nuestra Asociación creo que cumple una función muy importante.

Por estas razones, pedimos que se apruebe este protocolo para apoyar a nuestra Asociación. Inclusive, queremos presentar una solicitud para integrar en algún momento el grupo de asociaciones que reciben una subvención porque todos los gastos de nuestra Asociación los hemos absorbido nosotros.

SEÑOR LANDONI.- Recién entregué a la Presidencia una nota en la que la doctora Sarachaga, neumóloga, solicita a la dirección del CASMU el tratamiento con tobramicina. El neumólogo suplente también prescribió el mismo tratamiento.

Asimismo, quiero resumir el relato del tratamiento que se aplicó a este niño de siete años durante 2006, debido a que el CASMU no quiso dar la medicación. La nota resumidamente dice que la primera internación fue el 16 de enero de 2006; tuvo veintiocho días de tratamiento. Ingresa a piso el 16 de enero y hace

tratamiento hasta el 22 de enero cuando pasa a internación domiciliaria. Voy a dejar una fotocopia de esta nota. Se lo interna por segunda vez el 10 de mayo de 2006, también en un piso del CASMU. En todos los casos se le aplicó tratamiento intravenoso. Se lo interna por tercera vez el 26 de junio, la cuarta, el 21 de agosto -todas de veintiocho días de tratamiento-, la quinta, el 29 de octubre y la sexta el 21 de diciembre. Se trata de seis tratamientos intravenosos en un paciente de siete años, y el CASMU, consecuentemente, se negó a dar la medicación.

En enero, cuando el neumólogo suplente pide la tobramicina inhalatoria otra vez, hicimos gestiones con el laboratorio que ingresó la medicina al país para pedirle una donación. El chico empezó el tratamiento con la tobramicina inhalatoria el 16 o 17 de enero; el 10 de marzo tenía que empezar nuevamente. La contestación del Sindicato Médico del Uruguay fue que si el laboratorio había donado la medicación para qué lo iba a suministrar él. Esas son las instituciones que defienden la salud de los uruguayos.

Quiero aclarar que mi hija no es socia del Sindicato Médico del Uruguay. Hay dos sociedades médicas que a pesar de no tener la obligación de dar la medicación ya se la han suministrado a pacientes porque después de hacer los números entendieron que les significaba un costo menor. Me refiero a Casa de Galicia y a Médica Uruguaya.

SEÑORA REY.- Otra dificultad que tenemos los médicos con estos pacientes es que no logramos que el BPS les otorgue una pensión. Todos los pacientes para los cuales he solicitado una pensión de este tipo, no la obtuvieron, y la causa fue que el funcional respiratorio les dio bien. No se valora la enfermedad sino un examen que puede cambiar de un día para el otro, inclusive si la persona está en crisis o no. Esto es algo muy importante; creo que se trata de una enfermedad en la que si la persona tiene un certificado como que es un fibroquístico no tiene que demostrar nada más. Ojalá esas personas puedan trabajar, pero sería a expensas de una familia y de muchísimas otras cosas. A mí me da mucho dolor cuando viene un paciente al que no le dieron la pensión por enfermedad porque tenía un funcional respiratorio normal. Creo que un paciente fibroquístico, existiendo un registro y una denuncia obligatoria, debería tener directamente una subvención para, por lo menos, poder ir a las consultas, hacer la fisioterapia y comprarse el Pari -que es el nebulizador-, es decir, cosas mínimas que se necesitan para afrontar la enfermedad.

No sé cómo se puede hacer algo en este sentido, pero para nosotros sería muy importante.

SEÑOR GALLO CANTERA.- Conozco la enfermedad. Soy cirujano infantil y me ha tocado intervenir a niños con fibrosis quística. Conozco la evolución; desgraciadamente -como dijo la doctora- es una enfermedad terminal. Se morirán a los 7, 8, 10, 14 años -a los 15 los pierdo de vista-, pero sé que la expectativa de vida de estos niños es complicada.

Como Comisión después veremos cómo damos trámite a este asunto, pero sí nos comprometemos -hablo a título personal; estoy seguro de que los compañeros de la Comisión lo van a entender- con relación a lo último que se planteó con respecto al BPS. Conocemos que han negado la subvención a niños porque el funcional respiratorio que se les exige se lo realizan dentro del mes o de los dos meses en que están bien. Me parece necesario tramitar un registro obligatorio de la enfermedad; ningún médico va a solicitar una pensión falsificando un certificado. Lo correcto es que haya un registro obligatorio, después de que se aprueben las pautas de Salud Pública. Me imagino que esto solo será cuestión de trámite.

Lo que sí me parece difícil es el tema de la intromisión en las instituciones privadas. Cada una tendrá que hacer números. Con la historia que aquí se acaba de entregar es muy fácil hacer números, y creo que instituciones modernas que hagan los cálculos se darán cuenta de que es mucho más fácil importar o comprar la tobramicina inhalatoria que suministrarla en forma intravenosa. También se podrá decir que la tobramicina inhalatoria es solamente para los fibroquísticos, que tiene poco uso, y en cambio la tobramicina intravenosa se puede suministrar en muchas otras enfermedades. De todas maneras, creo que esto es lo más complejo del planteamiento.

Estamos a las órdenes para lo que precisen.

SEÑOR LANDONI.- Cuando yo planteo lo del Sindicato Médico del Uruguay, lo digo a modo de ejemplo. Tengo muy claro que la Comisión no puede intervenir en las instituciones médicas. Quiero que se sepa que una vez que estén las pautas, que el protocolo esté aprobado por el Ministerio, las instituciones estarán obligadas a dar la medicación.

SEÑOR GALLO CANTERA.- Para que tengan una idea, cuando nosotros intervenimos a estos niños, generalmente por oclusión intestinal, conseguir la N-acetil cisteína para hacer el lavado es muy complejo. Hace un año operé a un chiquito en Canelones y la tuvimos que traer de Brasil. En Uruguay, llamé a la Asociación que representan -seguramente me contacté con alguno de ustedes- para conseguir las ampollas y no tuvimos suerte, no había en el momento; creo que los padres las tuvieron que traer de Pelotas. Realmente, ya desde el nacimiento el tratamiento de estos niños es muy complejo.

SEÑOR GALASSO.- También venimos a plantear lo siguiente. A nivel mundial la fibrosis quística es considerada una enfermedad que genera una discapacidad. Lamentablemente, en nuestro país, debido a que se ignora mucho sobre fibrosis quística no se toma en cuenta eso. Sabemos que existe la Ley Nº 16.095 sobre discapacidades; prácticamente todo lo que allí figura comprende todo lo que el fibroquístico precisa, pero, lamentablemente, por un tema legal, discutir sobre discapacidad en Uruguay es muy difícil. La persona es considerada así si es sorda, muda o tiene alguna discapacidad motora, pero el resto pasa desapercibido, como es el caso de los fibroquísticos, salvo cuando se escucha hablar a quien realmente tiene problemas respiratorios; de esa manera sí se dan cuenta.

El tema de las pensiones está contemplado en esa ley. Nosotros hemos hablado con abogados y nos dicen que podría llevar años trabajar en ese sentido, pero lamentablemente un fibroquístico no tiene tiempo. Distinto sería si se tratara de un diabético, que tiene tiempo, porque tiene expectativa de vida, pero un fibroquístico no la tiene.

Quisiéramos saber si podría llegar a existir una ley mediante la cual la fibrosis quística se contemplara como una discapacidad. Esto solucionaría muchas cosas, sobre todo en el aspecto laboral. Estos enfermos no pueden trabajar todo el día, no pueden hacer trabajos full-time debido al tratamiento y a la fisioterapia. No pueden tener un trabajo de ocho o de doce horas porque tendría que ser interrumpido. Además, está todo el costo del tratamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión resolverá y establecerá los contactos con el Ministerio de Salud Pública para ver en qué está el tema de las pautas. Habitualmente, salvo excepciones, las pautas no se hacen por ley, porque mañana cambia la tobramicina por otro medicamento y habría que hacer otra ley.

En cuanto a lo del BPS, nos comprometemos a hacer lo que aquí se planteó y les informaremos de los pasos que vayamos dando en este sentido.

SEÑOR LANDONI.- Agradecemos profundamente su atención.

(Se retira de Sala la delegación de la Asociación de Fibrosis Quística Mucoviscidosis del Uruguay)

(Ingresa a Sala una delegación de la Mesa de Sociedades Anestesicoquirúrgicas)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a la Mesa de Sociedades Anestesicoquirúrgicas, integrada por los doctores Homero Lembo, Alejandro Abal, Matías Abal, José Luis Rodríguez Iglesias, Gustavo Bogliaccini y Jorge Katzestein.

SEÑOR BOGLIACCINI.- La Mesa de Sociedades Anestesicoquirúrgicas, preocupada por una serie de expresiones públicas que han venido involucrando a la forma de remuneración de los anestesistas y cirujanos, fundamentalmente en el departamento de Montevideo, relacionándola con la crisis del mutualismo, contrató un equipo de economistas para que hiciera un estudio que expresara la relación entre los actos médicos, la cantidad de dinero que se vertía en el pago de los mismos y cómo han venido evolucionando desde antes de que cambiara la forma de remuneración hasta los últimos doce o quince años. Así, se podría ver si la forma de remuneración ha incidido en la cantidad de actos que se

practicaban y se indicaban, que es una de las opiniones que se han vertido ligeramente a la población a través de la prensa. El estudio también incluyó si hubo una sobreindicación de algunas técnicas especiales como la cesárea.

Asimismo, el estudio se dividió en el sector público, en el sector mutual y en el sector mutual del interior. Este estudio fue contratado por nosotros a un grupo independiente, un grupo que, además, guarda una estrecha relación con el Ministerio actual a través de varios de sus asesores. Así produjo este informe y nosotros queremos dejarlo a consideración de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes. Si ustedes nos permiten, quisiéramos hacer un pequeño resumen de lo que acá se escribe.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Lo primero que quiero decir es que nosotros somos profesionales cuyo bien tutelado -como le gusta decir a los abogados- es algo tan delicado como la vida humana. Muchas veces esto es olvidado por amplios sectores de la población que progresivamente van perdiendo el respeto a esta noble profesión. Pero nosotros nos respetamos; respetamos lo que hacemos. Entonces, no salimos a polemizar; no hacemos propaganda; no nos promocionamos; no queremos polemizar con nadie en los medios. Nuestra función la creemos demasiado importante como para introducirnos en ese tipo de cosas.

Sin embargo, en estos tiempos casi de satanización de la profesión médica, sentimos que ha llegado el momento de abandonar ese hartazgo de silencio ante las campañas de difamación a que hemos sido sometidos, especialmente nuestro sector, con una serie de falsedades sobre las cuales basan su campaña de desprestigio. Además, como vemos venir la situación, pensamos que estos argumentos, más temprano que tarde, van a volver a emplearse.

También quiero aclarar que estos números, que son todos oficiales, eran negados sistemáticamente a la Mesa de Sociedades Anestesicoquirúrgicas hasta que en 2005 un juicio obligó a este Ministerio a entregar los números oficiales. Es así que los conocemos y los analizamos.

Las fuentes son el BPS, la Encuesta Continua de Hogares, el Ministerio de Economía y Finanzas, Balances de Ejecución Presupuestal, el INE, el Anuario Estadístico de varios años, el Censo de Población y Vivienda, el MSP, Encuestas Salariales realizadas por el MSP y el SINADI, ASSE en cuanto al Registro de Usuarios, la División de Estadísticas y la División de Economía de la Salud del DIGESE del Ministerio de Salud Pública.

Quiere decir que son todos datos oficiales y perfectamente recabables.

¿Cuáles son esas cuatro mentiras básicas que queremos desmentir en el día de hoy?

La primera es que en el año 1993 los médicos anestesicoquirúrgicos lograron, por un ejercicio corporativo, el pago por acto médico. Esta es una afirmación falsa de toda falsedad. El pago por acto médico está vigente desde el 27 de diciembre de 1965, único laudo vigente. Está transcripto en la documentación en los incisos K), L) y M) del Capítulo IV de dicho laudo, que trata sobre remuneraciones, donde dice que es de forma mixta y da la forma de pago y los valores de los hoy ya archifamosos actos médicos. O sea que esa primera afirmación de que en 1993 un ejercicio corporativo logró el pago por acto médico es falsa. Existe desde 1965 a la fecha.

No obstante, hemos tenido que soportar que personas, mostrando una insólita ignorancia sobre lo que hablaban, o peor aún, profunda mala intención, dijeran que en 1993, cuando los cirujanos lograron el pago por acto, se acabó la ética médica en el país. Vuelvo a repetir que esto existe desde el 27 de diciembre de 1965 y son los incisos K), L) y M) del Capítulo IV. Allí se dan los valores por acto de alta cirugía, cirugía mayor y cirugía corriente, y los actos anestésicos.

Al respecto, vale decir también que tenemos un pecado compartido, porque los médicos no anestesicoquirúrgicos cobran por acto médico y la parte variable de los médicos no anestesicoquirúrgicos es de un porcentaje similar o mayor que la parte fija. Así que el pago por acto no es un pecado exclusivo de los anestesicoquirúrgicos.

Creo haber rebatido la primera afirmación falsa.

La segunda afirmación falsa es la siguiente: el pago por acto quirúrgico generó una demanda inducida de actos quirúrgicos, provocando dicha forma de pago un aumento injustificado de las operaciones, es decir que como se paga por acto, los cirujanos empezaron a inventar operaciones.

Siguiendo esta línea argumental, donde se paga por acto debería operarse más que donde no se paga por acto. Entonces, analicemos el tema. ¿Dónde no se paga por acto? Mutualismo del interior del país. ¿Dónde se paga por acto? Mutualismo de Montevideo. La mejor forma de analizar estos datos son las tasas de uso, es decir, número de cirugías cada mil usuarios. Pero los números son porfiados y las tasas de uso en el interior del país y en Montevideo son prácticamente iguales.

Se las paso a relatar. En el interior es de 59,7 por mil usuarios; en Montevideo es de 61,9 por mil usuarios, cifras prácticamente idénticas.

Siguiendo la misma línea argumental, si el pago por acto hubiera generado operaciones injustificadas, inventadas, aumentadas, ¿dónde deberían haber crecido más las operaciones desde el año 1991 hasta la fecha? En los lugares donde se paga por acto. Analicemos esto. Las tasas de uso en el interior, desde 1992 hasta 2004, crecieron un 15 por mil; las tasas de uso en Montevideo, pago por acto, desde 1992 hasta 2004 crecieron un 11,8 por mil; creció más donde no se paga por acto.

Y esto es mucho más notorio si analizamos el porcentaje de crecimiento. Esto eran tasas de uso.

El porcentaje de crecimiento de las cirugías en el interior es el 80%, desde 1991 hasta 2004; porcentaje de crecimiento de las cirugías en Montevideo, desde 1991 hasta 2004, 30%.

Más aún: si analizamos los hospitales públicos, donde la modestia de los salarios ni se acerca al pago por acto, el número de cirugías, en el mismo período 1991-2004, creció un 100%. Estos son datos oficiales.

En resumen: las cirugías crecieron en todo el país, como crecieron en todo el mundo, porque crecen en poblaciones donde envejecen, durante una década o dos décadas, pero ¿dónde crecieron más? Donde no se paga por acto. Por su orden, hospitales públicos, fundamentalmente del interior, mutualismo del interior y, por último, mutualismo de Montevideo. Ese es el "décalage" de crecimiento de la cirugía.

Un dato que es muy interesante es que estas tasas que mencioné, del 59,7% y 61,9%, es decir, el número de operaciones cada mil usuarios, es idéntico al de los países desarrollados con sistemas de salud. Por ejemplo, en España, la tasa de uso es el 60 por mil, igual que en Montevideo, lo cual, a su vez, muestra que desde el punto de vista quirúrgico se brinda una atención similar a la de los países desarrollados europeos.

La tercera afirmación falsa dice que el pago por acto desfinanció al mutualismo; mediante esa demanda inducida de operaciones inventadas y pago, desfinanciaron el mutualismo. Todos habrán oído esto. En primer lugar, debemos decir que las mutualistas de Montevideo estaban desfinanciadas desde antes de 1993; ya eran deficitarias. Y, por el contrario, en el año 2004, prácticamente todas alcanzaron un equilibrio operativo, que no es lo mismo que financiero; no estamos hablando de las deudas ni de las amortizaciones, ni de pago de intereses, pero ingresos y egresos operativos tiene mejor performance que en el año 1991 a pesar del aumento del número de cirugías que notamos que se dio en todo el país.

En segundo término, estamos hablando de remuneraciones que se desfinancian, desde el año 1997, que fue el mejor en cuanto a las remuneraciones, cuando se destinaba el 56,8% de los ingresos para remuneraciones; estas han tenido una constante caída hasta el año 2004 a pesar de que las cirugías han crecido. Es así que en el año 2004 el porcentaje de los ingresos destinados a remuneraciones era el 48%. Se recuperó un poco más a partir de 2004. Inclusive, considerando 1991 -dos años antes del crimen de 1993–, lo que se destinaba a salarios era el 51%. Es decir que en 2004, luego de todas esas faltas éticas cometidas por los cirujanos, inventando operaciones, desfinanciando el mutualismo con sus pagos, este destinaba el 48% para las retribuciones personales, menos que en 1991.

Pero más aún: vamos a suponer todas las operaciones de Montevideo de todas las especialidades y todas las anestesias. ¿Con cuánto se les paga a los cirujanos y anestesistas?

Y acá perdónenme, pero les voy a dar algunas cifras. En el año 2004 el ingreso total del mutualismo fue de $ 9.000:000.000 en Montevideo; en ese año, lo destinado a pagar operaciones y anestesias fueron $

300:000.000, es decir, el 3,5% de los ingresos de las instituciones. Dicho de otra forma: con la veinteava parte de una cuota se paga a todos los cirujanos y anestesistas sus operaciones. Dicho de otra forma también: solo con la tercera parte de los tiques se paga a todos los cirujanos y anestesistas todas las operaciones de todas las especialidades.

Parece mentira que este modesto 3,5% haya generado las tormentas que generó y que por él tuviéramos que soportar insultos como los referidos a la ética de nuestros colegas y nuestra. Es abusivo e interesado hacernos responsables de una desfinanciación.

La cuarta afirmación que queremos desmentir es la que señala que los cirujanos reciben salarios faraónicos, tanto que algún personaje notorio nos recomendó irnos a Egipto si queríamos mantenerlos; fue público.

Y sucede justamente a la inversa, y a veces, es fácil demostrar mostrando nada más que las gráficas. La primera barra de la gráfica que estoy mostrando refiere a lo que ganaba un cirujano en 1965 por un trabajo estándar -luego lo vamos a definir-, que alcanzaba, a valores constantes, pesos de ahora, a $ 62.803. La segunda barra muestra lo que ganaba en 1992 -tres décadas después–: $ 20.223, por el mismo trabajo. La última barra muestra lo que ganaba en 2004: $ 39.432.

Es decir que un cirujano, después de todos sus pecados, gana un 40% menos por el mismo trabajo que hacía en el año 1965. Este es, por lo menos, un aporte interesante para la supervivencia de las instituciones, y fue un argumento empleado absolutamente en contra. Imagínense en el curso de tres o cuatro décadas cuánto fue el aporte de los anestesicoquirúrgicos para que las instituciones sobrevivieran cuando luego de cuatro décadas ganan 40% menos que antes. Por lo menos es interesante la contribución; sin embargo, el argumento fue el inverso: lo desfinanciaron. Esos $ 39.000 que gana hoy el cirujano, obviamente son nominales. Siempre que nos referimos a remuneraciones hablamos de remuneraciones nominales. Hablo de un cargo completo de un cirujano Grado 3, lo cual implica 26 horas mensuales de policlínica, 148 mensuales de cirujano de guardia, 10 intervenciones quirúrgicas, el tiempo necesario para realizarlas, una visita diaria sanatorial de dos o tres horas.

Esos $ 39.000, que están en relación a los valores del laudo de 2004 -ahora es un poquito más-, con los descuentos correspondientes, equivalen a una canasta familiar. O sea que el faraónico sueldo de un cirujano es una canasta familiar promedio de un hogar medio del Uruguay, porque hechos los descuentos queda exactamente en $ 29.250. Este es el salario promedio de un cirujano que realiza diez operaciones por mes; y este es el promedio de operaciones que realiza un cirujano en el mutualismo de Montevideo.

Si no están demasiado informados, yo puedo darles brevemente, en valores nominales, lo que se pagan las operaciones. Una operación común, como quitar un cáncer de estómago a una persona, son $ 2.700 nominales; un cáncer de mama lo mismo. Operar de una hernia o sacar la vesícula $ 1.100 nominales. ¿Cuánto cuestan las más grandes, las más complicadas? Por ejemplo, un tumor en el cerebro, $ 5.100 nominales. Una operación de cáncer de páncreas, que es la cirugía más grande de toda la cirugía general, $ 5.100 nominales.

Como resumen quisiera decir que nosotros, que ejercemos una actividad que implica un alto grado de vocación de servicio -de no ser así, nadie la encara-, que atendemos al hombre enfermo -que es una tarea esencial para la sociedad-, estamos cansados de estas campañas iniciadas en el principio por administraciones con fines no muy honestos que prendieron en la población, y hoy pretendemos demostrar, con números oficiales, corroborados por institutos independientes, que están basados en falsedades y que no pueden volver a repetirse.

SEÑOR VEGA LLANES.- Se trata de un informe interesante que vamos a estudiar en profundidad. Me parece bueno que hayan tenido acceso a la información, que es un derecho que debería ser un principio irrestricto.

Tengo que aclarar alguna cosa, y luego voy a dejar constancia de una satisfacción. Me complace que los números demuestren que hay esa actividad ética por parte de quienes desarrollamos esta profesión y que, además, ahora se pueda probar concretamente que hay algunas cosas que no son verdad. En este país existe la costumbre de echar la culpa a alguno.

Me da la impresión de que en el interior -como cirujano del interior- es donde hemos crecido más. Quizá la comparación no cabría, porque en realidad cambió la cirugía del interior. Tengo enorme satisfacción porque integro ese grupo, pero fundamentalmente les agradezco la información. Me parece que es bueno que haya cómo contestar cuando hay afirmaciones que se consideran que no son acertadas.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece a la visita, que ha realizado un importante aporte para nosotros.

(Diálogos)

El doctor Rodríguez comenzaba diciendo que desconocía lo que había expresado el doctor Bogliaccini. Yo entiendo su preocupación; le puedo asegurar que en esta oportunidad no ha dicho ningún disparate. Si usted lo solicita podemos retirarlo de la versión taquigráfica.

(Se retira de Sala la delegación de la Mesa de Sociedades Anestesicoquirúrgicas)

(Ingresan a Sala las señoras Jacqueline de los Santos y Gabriela Fuentes, y el señor Jorge Benoit)

——La Comisión recibe a las señoras Jacqueline de los Santos y Gabriela Fuentes, y al señor Jorge Benoit, quienes vienen a plantear un tema vinculado a una denuncia por mala praxis en un centro de salud de Montevideo.

SEÑORA DE LOS SANTOS.- Soy la mamá de Christian Benoit.

No sé si tienen datos al respecto de lo que ha pasado con nuestro hijo.

Nosotros, hoy, estamos pidiendo algo de justicia, porque si bien lamentablemente el caso de nuestro hijo no tiene vuelta atrás por los daños que ha sufrido, sí queremos que se haga justicia con esta doctora que fue la que provocó esto. ¿Por qué provocó? Porque cuando ella se presenta delante de nosotros a decirnos lo que va a hacer con nuestro hijo, dice hacer una cosa, escribe hacer una cosa -de puño y letra- en la historia clínica. Cuando tiene que hacerlo, no lo hace; solamente quita los tumores, pero no hace las derivaciones que ella pide, porque mi hijo estaba haciendo una hidrocefalia con tumores. Ella malinterpreta la situación de mi hijo. Esto trae como consecuencia que mi hijo vaya al CTI de Médica Uruguaya, porque tiene convenio con BPS, de donde es paciente mi hijo.

Va a un CTI por control, porque la operación sale bien. No estamos en contra de la operación, para nada, si bien puede haber distintas opiniones en cuanto a que se hace de una manera o de otra; eso no nos interesa, nos importa lo que ella no hizo. El chiquilín sale consciente, sale hablando, nos conoce y lo pasan a intermedio. Ya nos habían firmado el alta cuando nos pasan a piso de pediatría. Eso nos pareció un disparate, porque no habían pasado ni veinticuatro horas y ya se había firmado sin ningún control. Se le hace una tomografía de control a las 20 horas. La doctora ya ni viene y solo le informan el resultado del estudio. Considera que está bien y que se puede ir a piso. Empezamos a pedir por favor que no lo pasen porque comienza a tener cefaleas y vómitos. Las únicas que se nos acercan son las nurses y enfermeras a darle calmantes y a decirnos que era una operación muy grande y era común que esto pasara. No tenían la más pálida idea de lo que estaba pasando, porque no están preparados para un caso neurológico como ese. La doctora no aparece. Igualmente es llevado a las 22 horas a un piso de pediatría, a pesar de que estaba en peores condiciones, porque los calmantes no le hacían efecto. El muchacho estaba devariando, con dolores y vómitos. En pediatría no sabían qué decirnos ni qué hacer. No vino un doctor a verlo, ni de piso, ni de BPS, ni de Médica Uruguaya, ni de nada. A las 9 de la mañana del otro día mi hijo se queda quieto en la cama y nosotros pensamos que estaba descansando; sin embargo estaba en coma profundo. Se le endureció la lengua y las piernas estaban duras. Recién ahí se llama a una neuróloga del cuarto piso, que lo manda urgente al CTI. A las 11 y 30 entra al CTI y a las 12 viene la doctora. La doctora dice que va a ver qué es lo que hace; ni ella sabía qué hacer en esas circunstancias, según sus propias palabras. El padre y yo le pedimos por favor que lo salvara, porque a esa situación llegó por ella. Ella no puede prever si lo hace o no lo hace. Es una doctora Grado 5. Ella tuvo a mi hijo parado al lado, conversando. Una semana antes estuvo internado para hacerse una resonancia y anduvo caminando por los pasillos. Hasta ese día estuvo perfectamente bien. Es un muchacho que tiene un síndrome llamado Síndrome de Bourneville o esclerosis tuberosa, que genera tumores benignos en el cerebro, calcificaciones. Esto se soluciona sacando las calcificaciones y haciendo

derivaciones, que es lo que da hidrocefalia. Ese tipo de cosas se le hace a bebés y viven, tienen una vida normal, se casan, tienen hijos.

La cuestión es que a partir de ahí él empieza a hacer infartos al cerebro, porque la hidrocefalia era tan importante que el cerebro no pudo responder de otra manera. Cuando ella llega le hace una derivación externa para descomprimir, porque aquello era un disparate; a las 18 horas nos dice que va a operar para ponerle la derivación, porque era necesario esperar todo ese tiempo. Se la hace y nos dice que se va a un congreso y que deja en manos de otro colega a mi hijo. El otro colega lo viene a ver de vez en cuando y no le toca nada. La cuestión es que desde el 31 de agosto al 9 de setiembre pasa sin una derivación, porque ella se la hizo externa pero había que hacérsela adentro, porque se agarró todo tipo de infecciones. Llegó un momento en que lo codificaban a cada rato a ese doctor porque ella se pasaba de congreso en congreso. Cuando ella viene mi hijo todavía estaba en coma y me dijo: "La verdad es que no pensaba encontrar a Benoit". No daba crédito de que estuviera vivo después de todo lo que había hecho. Hizo no sé cuántos infartos al corazón; de eso nos enteramos después, y se debió a la presión del cerebro. Antes de una de las operaciones -todavía no tenemos una explicación- también tiene un infarto.

Hay muchas cosas más. Ella se volvió a ir. Uno de los catéteres que sí puso en el peritoneo -donde tendría que haber ido desde el principio- lo puso mal y la punta quedó en el hígado, provocándole una absceso de once centímetros, que hubo que drenar, porque si no se moría de una cosa se moría de la otra. Ella dice que no, que es imposible, pero el doctor a cargo del drenaje, por medio de una tomografía, lo pudo corroborar.

Se vuelve a ir porque dijo que ese paciente la había superado. Todo lo que estoy diciendo está escrito en la historia. Dice: "Dejo al paciente en manos de un colega por tener que irme a un congreso". En esos meses no sé todos los congresos que tuvo. La cuestión es que mi hijo seguía empeorando, no había mejora. El personal de enfermería seguía sin saber cómo tratarlo. Nosotros dijimos "no va más" y decidimos hacer una denuncia a MUCAM para poder estar con él y llevar el control, porque veíamos que se estaba haciendo cualquier cosa. Ellos no tienen la más mínima idea de cómo tratar a un paciente neurológico. La misma doctora Negrotto nos dice que ese CTI no está en condiciones de tratar a un paciente neurológico de este tipo, no por el equipamiento sino por la parte de enfermería.

La cuestión es que se sigue agarrando infecciones. Se infecta el líquido encefalorraquídeo miles de veces. Le sacan las derivaciones externas y ya no sabe dónde ponerlas porque no había lugar donde no se infectara. Nosotros pedíamos entrar al CTI. Así fue como hicimos una denuncia a MUCAM, que la tiene el Gerente, doctor Cetta, el Director del CTI, doctor Guido Torres, y el Director del Sanatorio, doctor Cóppola. Nos permiten estar cuatro meses y medio en el CTI. Vivimos en Médica Uruguaya esos cuatro meses y medio. No nos fuimos más para casa. Casualmente, lo ponen en una habitación solo, que era lo que precisaba para ver si mejoraba la parte de las infecciones. Ahí fue mejorando un poco. Tomamos la rienda de la doctora en cuanto a que asumiera la responsabilidad del caso. El problema es que si bien tiene muchos conocimientos no permite que alguien la ayude, no habla con sus colegas, para decir que el caso la había superado y que necesitaba ayuda. Cuando no pudo más, le pidió a otro doctor que la asistiera. Pero sin decirnos nada -no precisó- ese doctor desapareció, no vino más a ver al paciente; estaba codificado pero no contestaba. En cierto modo, consideramos que ese profesional estuvo bien, porque el problema era de ella, que debió haber planteado las cosas de forma diferente y habernos dicho: "Esto se me fue de las manos; vamos a tratar de buscar soluciones".

Después de todo lo que pasó mi hijo, ella consideró que la única solución era que esas derivaciones fueran a la vena cava -las tiene hasta el día de hoy-, con el agravante de que si tenía una infección en la sangre podía ocasionar un desastre.

La doctora venía de vez en cuando y seguía diciendo que iba a congresos. Nosotros queríamos saber por qué habíamos llegado a esa situación. Nunca nos explicó por qué no le puso las derivaciones desde el principio ni por qué no lo hizo después.

Nuestro hijo quedó ciego. Debido a los infartos que tuvo del lado derecho tiene afectada toda la parte izquierda de su cuerpo. No podía caminar; recién ahora, después de mucha fisioterapia, camina como puede. El 99,9% de esta mejora se debe a la familia, porque sin ella no hubiera salido adelante. Controlábamos todo, inclusive los medicamentos, porque a veces se los sacaba para ver si le hacían bien o no. Es decir que en este caso hubo un descontrol total.

Nuestro hijo ya está destrozado. Tiene una enfermedad que lo crucifica. Si bien el síndrome tiene un período de vida, él, gracias a Dios, fue uno de los pocos -aunque no conozco muchos casos, sé que en este país los afectados por esta enfermedad no tienen un período de vida muy largo- que pudo hacer la escuela en forma normal -nunca hizo nada para discapacitados-, empezó el liceo y luego hizo tres años de computación.

Este problema surgió a raíz de una tomografía de control. Se hacía una cada seis meses y solo tomaba una pastilla por día, ya que otra característica de este síndrome es la epilepsia. A los ocho meses de vida tuvo una convulsión, pero nunca más hizo una reacción de este tipo. Siempre fue bien tratado. Nunca tuvimos un problema en BPS; allí siempre fue bien tratado. No precisaba más nada. Actualmente está tomando medicación para la angustia, ya que llora por cualquier cosa, sin ningún motivo. Además, perdió la memoria inmediata. Por supuesto que el problema en la vista es lo peor que le pasó.

Él se internó el lunes 16 de agosto de 2004 -figura en la tomografía-; el domingo había estado jugando al fútbol con los amigos en la calle. Andaba en bicicleta, viajaba en ómnibus solo, había terminado un curso de chef -tenemos fotos- y tenía diplomas de los cursos de computación que había hecho. Entonces, nos entregaron a un hijo que no era el que teníamos. Nos entregaron a un discapacitado severo; tiene una pensión por ese motivo.

Somos conscientes de que no podemos revertir las cosas que le pasaron a Christian, pero creemos que este proceso ayudó a acelerar el curso de su enfermedad. Este problema le mató muchas neuronas y los infartos que sufrió mientras estaba en CTI y en intermedio le causaron muerte cerebral; esas cefaleas y esos vómitos eran eso.

¿Qué pretendemos como padres para él? Una vida lo mejor posible, una buena calidad de vida.

Con respecto a la doctora, pretendemos que no vuelva a hacer lo que hizo. Es más: no entendemos cómo lo pudo hacer. Esta señora nos dice que está acostumbrada a hacer este tipo de procedimientos. Hablamos con varios neurocirujanos y nos han dicho que eso es lo que se hace. Entonces, no entendemos qué pasó.

Además, nunca tuvo la delicadeza de sentarse con los padres y decirles qué pasó. Inclusive, a veces tratamos de ser razonables y decimos: "Pensó que cuando operó el líquido se fue y el cerebro se descomprimió, e iba a esperar la reacción". Pero también nos preguntamos por qué cuando él hizo la hidrocefalia y tuvo dolores ella no vino a verlo y le colocó las válvulas; de esa forma, se hubiera terminado todo. Ella no apareció hasta que mi hijo estuvo grave. Nosotros, que somos padres y nada más, nos preguntamos: si eso no es mala praxis, ¿qué es? Creemos que tuvo una total falta de responsabilidad que no podemos dejar pasar. Queremos saber cómo una profesional como ella -catedrática y con todos los títulos que tiene- pudo actuar de esa forma. No tenemos respuesta.

Por supuesto que nosotros ya tenemos la vida totalmente destruida, no tenemos muchas opciones. Lo único que podemos hacer es tratar de dar la mejor calidad de vida a nuestro hijo. Sin embargo, queremos que esta doctora de alguna manera -no sabemos cómo- se haga responsable. Está en juego una vida; ella tuvo la vida de mi hijo en sus manos. Mi hijo confió en nosotros, porque siempre tratamos de darle la mejor calidad de vida y en cinco horas esta señora le destruyó la vida. Ella está como que no hubiera pasado nada; sabemos que sigue trabajando y que sigue operando. No sé cómo tenemos que actuar. La rabia es mucha y la impotencia también.

SEÑOR BENOIT.- Hicimos esta denuncia el 6 de marzo de 2006. Ustedes se preguntarán por qué recién nos movilizamos ahora. Lo hacemos por el siguiente motivo.

Nosotros esperamos que el BPS se expidiera sobre esta denuncia, pero la institución nos tuvo para arriba y para abajo.

También hicimos la denuncia en el Ministerio de Salud Pública, en el Sindicato Médico del Uruguay y en la Facultad de Medicina, pero ninguno de esos organismos nos dio respuesta.

Dejamos pasar el tiempo. Mi hijo iba mejorando y nosotros estábamos muy trastornados con todo este tema. El día 7 de diciembre de 2006, en el Instituto Cachón nos encontramos por casualidad con el señor Ferrari, del BPS. Yo hablé con él. En ese momento, mi señora tuvo una entrevista informal -de aproximadamente

veinte minutos- con la señora Ministra de Salud Pública. Por supuesto, la señora Ministra se olvidó de nosotros, se olvidó de Benoit; se ve que no nos conoce y no sabe nada del expediente de 572 hojas que supuestamente -quiero creerlo- pasó por su despacho.

El día 15 de diciembre de 2006 tuve una entrevista con el señor Ferrari. Le expliqué el problema que teníamos, le mostré la carta que testimoniaba que habíamos hecho la denuncia y me dijo que él se iba a encargar. Eso nunca sucedió. Seguí esperando.

El 5 de febrero fui a la Facultad de Medicina, ya que a través de la página del Ministerio en internet me enteré de que el expediente de mi hijo se encontraba allí. En ese lugar me dijeron que el expediente no estaba, que estaba en la Facultad de Medicina pero en el Hospital de Clínicas. Entonces, fui al Hospital de Clínicas, a Neurocirugía. Allí me dijeron que el expediente nunca llegó porque los doctores que trabajan en ese lugar no reciben más trabajo del Ministerio de Salud Pública dado que están atascados y no hay peritos. Volví otra vez a la Facultad de Medicina y le pregunté a la secretaria de Medicina Legal dónde estaba el expediente de mi hijo. Me contestó que ella no sabía y que la otra secretaria se reintegraba el día jueves. Vuelvo el jueves, y cuando llego le explico todo el caso nuevamente; me invita a pasar otra vez a los archiveros porque entre todos esos papeles no sabía dónde podía estar el expediente. ¿Dónde estaba el expediente, que fue publicado en La República? Embalado con doble papel, metido en un archivo debajo de todo y con treinta expedientes arriba. La mujer lo sacó, trajo una tijera y cortó el embalaje; no sabía qué me iba a decir. Me dijo: "Hoy esto pasa al Decano". Callado la boca me voy a hablar con el Decano; estaba de licencia, no me podía atender nadie y si no pedía una entrevista tampoco me podría atender. Muy bien: me voy al Ministerio de Salud Pública. En el Ministerio, en la sección "Atención al usuario" -por supuesto, callado la boca- me hago atender por el escribano Aguirre, quien atiende la parte de la salud. "Soy el padre de Jorge Benoit", le dije, y buscó en la computadora. "¿Dónde está el expediente de mi hijo?", le pregunto. "Lo tienen en la Facultad de Medicina, en el Hospital de Clínicas. Los médicos están trabajando con él", me contesta. "Usted es un mentiroso", le digo, "porque el expediente de mi hijo está en la Facultad, en la calle General Flores, y de allí no se movió. Estaba embalado". No sabía qué decirme y me pasó al 314. Subí al 314. Estuve treinta minutos parado afuera; el Director no tenía tiempo para atenderme. Salió la secretaria, quien me despachó con gran calidad, y me mandó al primer piso a hablar con Rosa, la secretaria de la Ministra. Muy bien. Bajo a hablar con Rosa; otros treinta minutos esperando en la puerta.

Cuando entro a hablar con la señora me pregunta, con ese tono, quién me había mandado a hablar ahí. Le expliqué todo desde el principio y me atiende. Le dije que mi señora se había entrevistado con la señora Ministra, toma nota, me dice que me va a llamar, pero hasta hoy estamos esperando. Hacemos público este caso en los diarios La República, El Observador y en el Canal 5. El señor Basso sale a decir -no tengo el gusto de conocer al señor- que el artículo 15 del decreto firmado y publicado por el señor Presidente de la República el 16 de enero de 2006 no corresponde para el caso de nuestro hijo. Esto declaró el señor Basso y fue publicado en el diario.

Entonces, queremos que se nos explique quién tiene la autoridad o responsabilidad en el Estado para decirnos qué pasó con nuestro hijo. Alguien nos debe una respuesta y nos tienen que dejar de manosear, porque nos manosearon como quisieron, para un lado y para el otro. Nosotros seguimos todos los pasos y venimos acá como último recurso, porque todavía confiamos en el Estado y creemos que tenemos un Poder Legislativo que puede tomar alguna decisión sobre este caso. No sabemos dónde golpear. ¿Tendremos que ir a la Organización Panamericana de la Salud para que nos escuchen porque acá son todos sordos? Quizás haya intereses creados, porque mi hijo es un paciente de BPS y pudo haber generado mucho dinero para una institución privada. Teniendo un hospital de atención neurológica que sabemos que operó a un cantante muy importante de este país, se volcó esa cifra millonaria -no sé cuánto fue, pero sé que fue mucha- a una institución privada. No sé qué pensar.

SEÑOR PRESIDENTE.- No entendí la referencia al decreto.

¿El Ministerio no ha tomado ninguna resolución con respecto a este tema?

SEÑORA DE LOS SANTOS.- No.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, ¿qué tiene que ver el decreto en este caso?

SEÑOR BENOIT.- El artículo 15 del decreto establece que existen noventa días para expedirse y noventa días más, y si no lo hiciera dentro de esos meses, se está pasible de sanciones o demandas.

SEÑORA DE LOS SANTOS.- El señor Basso dice que el caso de nuestro hijo no está comprendido en el decreto.

SEÑOR BENOIT.- No sé si el señor Basso manda más que el señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- El decreto se refiere a los plazos.

SEÑOR BENOIT.- Sí, a los plazos, que ya hace mucho que caducaron. Por esa razón, nos tomamos la libertad de pedir que nos recibiera esta Comisión.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Los invitados han hecho llegar a los legisladores el expediente de este caso. Tenemos los antecedentes. Hemos recogido los medios periodísticos y el decreto a que se hace referencia. Además, los invitados han hecho un relato muy claro.

Sin embargo, no escuché ni leí que se hubieran presentado a la Justicia a denunciar.

SEÑORA DE LOS SANTOS.- El miércoles se presentó la demanda penal en el Juzgado Penal de 9º Turno, y la Jueza actuante será Gabriela Merialdo.

SEÑOR MASEDA.- Escuchamos atentamente a los invitados; sin duda, es un tema muy delicado e imagino que es muy difícil estar en esta situación.

El señor Diputado Asqueta Sóñora preguntaba sobre la denuncia penal porque es un elemento importante. Fuera de la problemática que han vivido, han quedado atrapados en respuestas burocráticas del Estado, y sin duda es medio desesperante todo lo que han vivido. Uno de los canales de los que dispone cualquier ciudadano para reclamar por perjuicios es la Justicia, ámbito que no pueden dejar de lado desde el punto de vista del derecho a defender la vida de su hijo e instrumentar los mecanismos que la Justicia debe llevar adelante para corroborar esta situación que se denuncia. Desde el punto de vista administrativo, quizás por ser actores que están fuera del funcionamiento del Estado han pagado un precio bastante caro desde hace un año.

Tomo conocimiento del decreto del Presidente de la República y de lo dicho por el doctor Basso. De ninguna manera nosotros podemos interpretar las palabras de un jerarca del Ministerio de Salud Pública, por una cuestión ética. Él conocerá los motivos por los que afirmó que su hijo no estaba comprendido en el decreto del Poder Ejecutivo, pero a ustedes les asiste el derecho de recurrir a la Justicia, y está correcto que lo hayan hecho, lo cual limita en cierta medida lo que pueda hacer esta Comisión. Sí se puede preocupar por este tema y recibirlos, porque es nuestra obligación como Representantes velar por la salud de su hijo, y después que ustedes se vayan se iniciarán los trámites que correspondan, de acuerdo con lo que decida la Comisión. Repito que ustedes, como ciudadanos, tienen derecho de recurrir a la Justicia. Creo que bajo ningún punto de vista pueden dejar de lado este derecho, y es la puerta que deben golpear de aquí en más. Recurrir a la Justicia no significa acusar sino probar de quiénes son las responsabilidades. Es como si una comisión investigadora de un ente del Estado no marcara la culpabilidad, porque de lo que se trata es de buscar la verdad.

No tengo palabras para decir que siento mucho lo que les ha pasado.

SEÑOR BENOIT.- Quiero agregar que la semana pasada tuvimos una entrevista con el ingeniero Disi y con el doctor Lucián, del BPS, a quien preguntamos si la doctora seguía operando y nos contestó que sí, y que sigue trabajando para el BPS. La pregunta que le hicimos fue la siguiente: ¿si le pasa esto a otro paciente? ¿A quién le caben las responsabilidades? Nos dijeron que ellos no son responsables. Cuando les preguntamos si había algún contralor sobre los pacientes de BPS que son llevados a esa institución privada nos dijeron que no, que no hay ningún contralor ni por el paciente ni por el dinero que el Estado gasta en ese caso.

Queremos dejar en claro que nuestra interrogante es por qué fuimos a una institución privada cuando tenemos un hospital público con un CTI que estaba capacitado para atender a nuestro hijo. No sabemos por qué eso no se hizo y lo llevamos a un CTI donde tuvimos la respuesta que relató mi señora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros vamos a conversar sobre este tema y nos vamos a informar de las acciones que ha tomado el Ministerio en este sentido, como guardián de la salud de la nación. En la parte judicial no nos corresponde intervenir; el Poder Judicial es independiente y no estaría bien que el Poder Legislativo se inmiscuyera en eso.

Les agradecemos su presencia. Nos pondremos en contacto con ustedes y les comunicaremos los pasos que demos en este sentido.

(Se retiran de Sala las señoras Jacqueline De los Santos y Gabriela Fuentes y el señor Jorge Benoit)

(Ingresa a Sala la delegación de la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay)

——La Comisión da la bienvenida a la delegación de la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay, integrada por la doctora María Elba Lista y los doctores Winston Rodríguez, Eugenio Perdomo, Daniel Morosoli, Gastón Cossia, Hugo Fontaíña y García Lagos.

SEÑOR PERDOMO.- Soy Vicepresidente de la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay y de la Academia Nacional de Veterinaria y agradecemos la deferencia que han tenido con nosotros para escucharnos.

Varios son los planteos que tenemos para hacer. En primer lugar, estamos muy preocupados por la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis y por nuestra participación como veterinarios en la misma. Es una Comisión que tiene como cometidos el trabajo con la hidatidosis, otras zoonosis y el manejo de vectores y está funcionando prácticamente sin la participación ni la dirección de veterinarios.

Entendemos que estamos viviendo momentos muy particulares. Este año se cumplen veinte años de la aparición por primera vez en el mundo de una zoonosis sumamente grave como es la encefalopatía espongiforme bovina. El primer caso humano surge diez años después de haberse detectado en los bovinos. Consideramos que el veterinario debe tener una actividad muy intensa en el marco de esa Comisión. En ese sentido, hemos trabajado intensamente en el tema que hemos estado discutiendo y nuestra preocupación es participar en la Dirección de ese instituto en forma conjunta con el sector médico en problemas tan serios como las zoonosis. Hoy no lo concebimos de otra manera. No solamente nos preocupa la hidatidosis, que es un problema nacional; hay una cantidad de zoonosis emergentes.

Yo les comentaba recién sobre la encefalopatía espongiforme bovina. Ya hace varios años que estamos trabajando con los médicos del Instituto de Neurocirugía. Pero hay zoonosis emergentes que nos tienen que preocupar muchísimo; entre ellas, hoy tenemos el dengue, pero hay otras que están en la región y nos están amenazando tremendamente y es el veterinario, al estar en contacto con el medio, quien primero va a detectar este tipo de problemas.

Puedo mencionar dos. Hace poco menos de un año, en la República Argentina se diagnosticó la encefalitis del oeste del Nilo -la tenemos en el borde de nuestra frontera- y de Brasil viene bajando de forma que nos va a preocupar -ya hay casos humanos en el Uruguay- la fiebre maculosa. Se trata de picaduras de garrapatas -la "amblyomma triste"- y hay tres o cuatro casos humanos diagnosticados por veterinarios, inclusive en las personas. Allí tenemos una actividad muy importante de trabajo conjunto con el doctor Conti Díaz, profesor de la Facultad de Medicina.

En este momento, nuestra preocupación es estar coparticipando en la Dirección de ese instituto. Hemos hecho propuestas. Ya conversamos con el señor Ministro de Ganadería, Agricultura y Pesca, señor José Mujica, con la señora Ministra de Salud Pública y con la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina, planteando nuestra inquietud. Tenemos pendientes reuniones con el Sindicato Médico y demás instituciones.

SEÑOR GARCÍA LAGOS.- Soy integrante de la Sociedad de Medicina Veterinaria y de la Academia Nacional de Veterinaria.

El doctor Perdomo fue bastante explícito y no quiero extenderme en los problemas de enfermedades zoonóticas; quizás solo mencionar una que es muy grave, que es la leptospira, que nos tiene muy preocupados porque está muy extendida en el país.

Entre las entrevistas que mantuvimos, conversamos con la gente de la OPS. En general, nuestra propuesta fue aceptada y bien vista por todo el mundo. La OPS tenía miedo de que nosotros reclamáramos la zoonosis para la profesión veterinaria. Creemos que es una típica actividad de dos profesiones de apoyo y de trabajo conjunto.

Por otro lado, nos alegró mucho que se aprobara la ley de Comisión Nacional de Zoonosis, transformando la de Hidatidosis, pues esta limitaba solo a una enfermedad.

Traemos una propuesta que es una modificación de la integración del Consejo Ejecutivo. Proponemos que la Presidencia y la Vicepresidencia estén ocupadas por un médico y un veterinario y que se alternen en los cargos. Además, que haya un delegado especialista en epidemiología del Ministerio de Salud Pública y otro del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. También que haya un especialista de la Facultad de Medicina y otro de la Facultad de Veterinaria y, por último, un asesor jurídico. Aquí, a nuestro juicio, se termina el Consejo Ejecutivo, que debe ser ejecutivo.

A su vez, debe haber una Comisión Asesora, integrada fundamentalmente por las fuerzas del medio como son los Ediles y el Congreso de Intendentes. Como el tema de extensión es muy importante, ANEP juega un rol fundamental tanto en Primaria como en Secundaria, y también debería integrar esta Comisión. A su vez, las instituciones policiales también son muy importantes porque a veces hay que aplicar el orden para llevar adelante una campaña de este tipo.

No estamos diciendo que no a la Comisión Nacional de Zoonosis, sino que sí, que la vemos con buenos ojos y con alegría, pero queremos que la profesión veterinaria participe activamente de ella e, inclusive, de su Dirección.

En su momento, dijimos que dependiera de los Ministerios de Salud Pública y de Ganadería, Agricultura y Pesca. Pero uno de los Ministros con quien nos entrevistamos, el doctor Lescano, nos expresó que es imposible que dependa de dos Ministerios. No tenemos problema de que dependa de uno de los Ministerios. Pensamos que es más lógico que sea el Ministerio de Salud Pública, pero sí queremos que participen en la decisión las dos profesiones.

SEÑOR COSSIA.- Como integrante del Consejo Directivo de la Sociedad de Medicina Veterinaria y como Consejero de la Facultad de Veterinaria por el orden de egresados, quisiera trasmitir una visión desde el ejercicio liberal de la profesión.

Los más de tres mil veterinarios en todo el país cumplimos un rol en lo que hace a la prevención de cantidades de enfermedades zoonóticas y creemos que tenemos un rol en cuanto a la salud pública que muchas veces no ha sido valorado en su justa medida. En ese sentido, me parece importante traer a colación la necesidad de llenar un vacío legal que tiene que ver con la tenencia responsable de los animales. Nuestra legislación no tiene en el momento un concepto acabado de llevar adelante una práctica responsable, generando iniciativas y directivas. Entonces, los veterinarios en el ejercicio liberal nos ponemos al servicio de los Poderes públicos para colaborar en esto. Nos parece que el financiamiento de toda esta Comisión Nacional de Zoonosis hoy recae sobre el cobro de la patente de perro. Es algo bastante contradictorio. Lo ambicioso de la ley, el control de la zoonosis, el control de hidatidosis, el control de los vectores, recae sobre la recaudación que se hace a través de una tasa por concepto de tener un perro.

Considero que hay que abordarlo desde un punto de vista integral y tener una iniciativa en el sentido de generar una legislación sobre la tenencia responsable de los animales que englobe una serie de criterios en que los veterinarios de ejercicio liberal -en Montevideo hay más de quinientas clínicas de veterinarios que trabajamos en forma liberal- estamos a disposición si existieran directivas a fin de que pudiéramos trabajar en extensión y en conceptos que racionalizaran y dieran indicaciones concretas, al igual que priorizar algunos elementos para trabajar con la población. Así como lo hacen las mutualistas, como lo hace la red de salud en un sistema nacional de salud, de la misma forma es bueno pensar en un sistema nacional de salud animal en el que estamos dispuestos a colaborar activamente.

SEÑOR DELGADO.- Agradezco la posibilidad de participar en esta reunión aunque no soy integrante de esta Comisión. Voy a hablar a título personal y también en nombre de mis colegas, los señores Diputados Casas y Julio Cardozo Ferreira, en nuestra doble condición de legislador y de médico veterinario. Lo hacemos con mucho gusto porque este es un tema importante.

Creemos que se ampliaron en un sentido integral las funciones de lo que era la vieja Comisión Nacional de Hidatidosis pero que no se adecuó su funcionamiento y la nueva legislación a lo que es la nueva funcionalidad de la totalidad de aspectos que abarca. Evidentemente, una Comisión de Zoonosis abarca temas mucho más amplios, quizás más actuales, y posiblemente más acordes con los tiempos que vivimos en un enfoque más integral de toda la zoonosis -es decir, no apunta solo a la hidatidosis-, pero reitero que hay aspectos del funcionamiento de esta nueva Comisión que no se adaptaron a la realidad.

El doctor Cossia se refirió a las fuentes de financiamiento y este es, por ejemplo, uno de esos aspectos.

Como decía, esta temática hay que abarcarla con madurez y con un importante sentido de integralidad, puesto que tiene un componente de salud humana, pública, muy importante, y también tiene un componente productivo. Además, tiene una doble pata o un doble enfoque. Creo que en el concepto de integralidad debemos basar una legislación que se adapte a la realidad de hoy.

Quiero adelantar a la Comisión que, conjuntamente con varios legisladores de todos los partidos políticos, estamos preparando un proyecto de ley que adecua la legislación a la realidad, que funcionalmente la hace mucho más integral, teniendo en cuenta los componentes que mencionó el doctor García Lagos, dándole además un sentido de política de Estado al combate a la zoonosis. Creo que más allá de los Ministerios de que dependa, este debe ser un claro ejemplo de política de Estado, en la que al país le va no solo la salud humana sino también las exportaciones de los productos primarios. Se trata de una temática que tiene componentes económicos, en materia de salud, es decir, muchas aristas, y por eso debemos enfocarla con una óptica bastante integral.

Es posible que a la brevedad visitemos otra vez esta Comisión para compartir algunas ideas que tenemos. Estuvimos hablando hoy con los Diputados Casas y Cardozo Ferreira y pensamos que cuando se trate este proyecto de ley u otros que se presenten se puede pedir la integración de dos Comisiones debido a los dos componentes principales de la temática: por un lado, la salud humana -actualmente depende del Ministerio de Salud Pública-, y, por otro, un componente productivo muy fuerte. Entonces, para tratar una nueva legislación en esta materia propondremos concretamente la integración de la Comisión de Salud Pública con la de Ganadería, Agricultura y Pesca.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la valiosa e importante información que nos ha proporcionado la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay. Yo tenía algún conocimiento de este tema porque tengo entre ustedes "infiltrado" a un viejo y querido amigo, que no quiero decir que es el doctor Cossia -por su salud- que me había informado algo al respecto.

Es probable que en algún momento la Comisión los convoque para que nos ilustren un poco más, de manera que ese proyecto a que refirió el Diputado Delgado sea elaborado -tendremos participación activa- con la mejor información posible y sea aprobado con los mayores consensos posibles.

Ha sido un gusto estar hoy con ustedes en esta reunión.

Se levanta la reunión.